



Investigation dans le cadre d'un signalement

ISO - endophtalmie

Réunion EOH

Strasbourg 17/04/18

Nancy 17/05/18

A. BETTINGER, CSH, CPias GE - site de Strasbourg

P. MINERY, PHH, GHRMSA



Rappels

- Décret n° 2017-129 du 3 février 2017 relatif à la prévention des IAS Art 1413-80
 - La déclaration mentionnée à l'article R. 1413-79 comporte:
 - *«1o La nature de l'infection et les dates et circonstances de sa survenue ou, à défaut, de sa constatation;*
 - *«2o La mention des investigations réalisées à la date de la déclaration;*
 - *«3o L'énoncé des premières mesures prises pour lutter contre cette infection et prévenir sa propagation.*
 - *«Elle est complétée par les éléments de l'analyse des causes de l'infection effectuée par les professionnels de santé concernés et par un **plan d'actions correctrices visant à prévenir sa récurrence.***
 - *«Un arrêté du ministre chargé de la santé précise le contenu du formulaire de déclaration ainsi que les modalités de sa transmission par voie électronique.*
 - *«Cette déclaration est faite dans **des conditions qui garantissent l'anonymat du ou des patients et des professionnels concernés à l'exception du déclarant.** Elle ne comporte notamment ni les noms et prénoms des patients, ni leur adresse, ni leur date de naissance, ni les noms et prénoms des professionnels ayant participé à leur prise en charge*

Pourquoi choix de l'ophtalmologie?

- Chirurgie de la cataracte acte chirurgical le plus pratiqué en France et dans le monde
- L'endophtalmie est l'ISO la plus signalée ...dans le très faible échantillon d'ISO signalées...



Investigation les différentes phases

- Signal - description de l'évènement
 - Validation
- Recueil d'informations
 - Traçabilité de l'intervention + échanges avec chirurgien
- Observation des pratiques
 - Investigation a posteriori de l'intervention
- Analyse
 - Hypothèses
- Plan d'actions correctives
 - Court, moyen et long terme

Investigation – 1 -

- Signal - description de l'évènement
 - Diagnostic d'endophtalmie
 - *Délai entre la première intervention et le début des signes cliniques d'endophtalmie*
 - *Prélèvement bactériologique et résultat*
 - ✓ Avant antibiothérapie
 - *Antibiothérapie*
 - *Conséquences fonctionnelles et organiques*
 - ✓ Diminution acuité visuelle, perte de la vision, perte de l'œil : état stabilisé ou non
 - Intervention à l'origine
 - *Acte principal*
 - *Actes associés : chir glaucome, injection bulle d'air, gaz, IVT...*

Origine infectieuses
et non toxique
(TASS)

L'identification d'un
MO va guider
l'investigation

Signe la gravité de
l'infection

Vérifier la présence
ou non d'un acte sur
la CH postérieure =
risque infectieux x
10

Investigation - 2 -

■ Recueil d'informations

• Patient

- *Antécédents ophtalmo sur le même œil*
- *Facteurs de risque infectieux*
- *Connaissance d'un foyer infectieux préalablement identifié*
- *Score ASA*
- *Autres facteurs : incontinence, handicap, démence.*

• Intervention

➤ *Bloc op*

- ✓ Salle, traitement air
- ✓ Nbre interventions et ordre de passage
- ✓ Dysfonctionnement incidents le jour de l'OP
- ✓ Expérience chirurgien

➤ *Préparation pré-op*

- ✓ Douche
- ✓ Dilatation
- ✓ Anesthésie
- ✓ Antisepsie pré-op (antiseptique et technique dont irrigation culs de sac conjonctivaux)



➤ *Pose du champ opératoire*

➤ *Implant*

Un facteur de risque favorise l'infection ou sa gravité mais n'en est pas la source

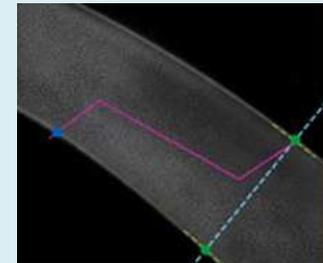
Le traitement d'air influe surtout sur la contamination particulaire et microbio des DM

Emergence des cils Manipulation ?

Investigation - 2 -

- Recueil d'informations
 - Intervention
 - *Incident per-opérateur*
 - ✓ Agitation
 - *Antibioprophylaxie*
 - ✓ Intra-caméculaire
 - ✓ Systémique
 - *Incision*
 - ✓ Etanchéité volet, suture?
 - *Dispositifs médicaux*
 - ✓ Traçabilité phaco/instruments, injecteur
 - *Pansement*
 - ✓ Présence d'une coque
 - Post-op
 - *Soins avant sortie*
 - *Appel et Cs contrôle*
- > Orientation vers une première hypothèse:
accident – incident per-op, acte associé, foyer infectieux...
- > Si plusieurs cas, faire un tableau comparatif pour rechercher les concordances

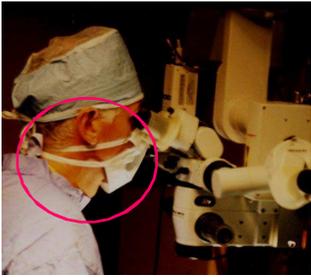
Le patient doit rester parfaitement immobile



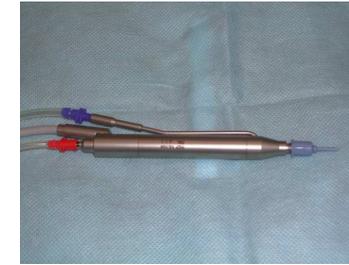
Chirurgien ou ophtalmo adresseur

Investigation 3 -

- Observation des pratiques
 - Consultation
 - *Information du patient écrite*
 - ✓ Pré-op
 - ✓ Post-op
 - Chirurgie ambulatoire
 - *Appel de la veille et de contrôle*
 - *Douche-shampooing*
 - *Hygiène patient*



Investigation 3 -



■ Observation des pratiques

• Bloc op

➤ *Tenue et port du masque, gants chirurgicaux*

Hygiène des mains

DM : UU et usage multiples, entretien

Médicaments et solutions irrigation

Préparation DM : table instrumentation, implant

Préparation APROKAM

➤ *Dilatation pupille*

➤ *Anesthésie*

➤ *Antisepsie*

➤ *Discipline : nombre, entrées-sorties, tenue, téléphone portable, journaux...*



Équipe chirurgicale
anesthésiste mais aussi
circulante ou autre

Pièces à main de
phaco, aiguilles

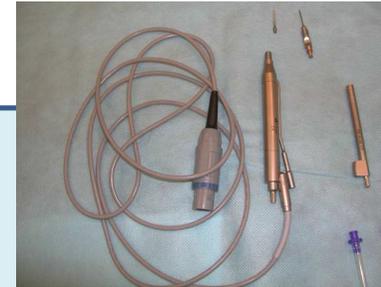
Préparation, délais
Modalités préparation
APROKAM :
extemporané, patient
unique, vérification
précipités



Investigation 3 -

- Observation des pratiques
 - Bloc op
 - *Traitement DM : PAM phaco, IA, aiguilles, microscope*
 - *Traitement d'air : qualification*
 - *Bionettoyage : avant, en cours et en fin de programme*
 - ✓ Répartition des tâches par fonction
- Analyse

-> avoir a posteriori un faisceau de présomptions sur des causes éventuelles liées à des pratiques inadaptées



Pièces à main de phaco, aiguilles : irrigation en fin d'intervention

Investigation -4-

- Conclusion
 - Rappel de l'évènement et de ses conséquences
 - Cause possible identifiée lors du recueil d'information
 - Hypothèses quant au constat de non respect des pratiques en lien avec l'épidémiologie du micro-organisme
- Actions correctives mises en œuvre
 - Plan d'action à court, moyen et long terme
 - Validé par un CREX
 - *nécessité d'implication de tous les acteurs concernés*
 - Et suivi par un comité de pilotage

A vous maintenant d'enquêter....



Bibliographie

ABOUZAID. H

Ophthalmologie : nouvelles tendances dans la chirurgie de la cataracte
Rev. Med. Suisse, 2011 ; 7 : 128-132

ANMS

Aprokam 50 mg, poudre pour solution inj, (céfuroxime), protocole d'utilisation thérapeutique et de recueil d'informations, juillet 2012

BAILLIF.S at all

Aqueous humor contamination during phacoemulsification in a university teaching hospital
Journal Français d'Ophthalmologie, (2012) 15, 153-156

CHIQUET at all

Endophtalmies aiguës : du germe à la clinique
J Fr. Ophtalmol, 2007,30,10,1060 :1066

FRANCOIS.C, MILIANI.K, LHERITEAU. F, ASTAGNEAU. P

Endophtalmie après chirurgie de la cataracte : incidence et facteurs de risque en France.
Hygienes, 2017, XXV, 5, 359:365

GATINEL D.

technique chirurgicale –chirurgie de la cataracte
<https://www.gatinel.com>

LAMBERT.C

Peut-on garantir un entretien correct du matériel de phacoémulsification
CEPH, 31èmes JNES, Marseille, 9 avril 2009

Société française d'ophtalmologie (SFO) <http://www.sfo.asso.fr>

Syndicat national des ophtalmologistes de France (SNOF) <http://www.snof.org>